



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
PASIEN Ny.T DAN Ny.S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
MELATI RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Bagus Yoga Prasetya
NIM 152303101079**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
PASIEN Ny.T DAN Ny.S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
MELATI RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Bagus Yoga Prasetya
NIM 152303101079**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
PASIEN Ny.T DAN Ny.S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
MELATI RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Bagus Yoga Prasetya
NIM 152303101079**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku (Harianto dan Subaedah) yang saya cintai selalu memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi dan doa serta menjadi sumber kekuatan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Eko Prasetya W., S. Kep., Ners, M. Kep selaku pembimbing dan inspirasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir dengan segala motivasi dan dukungan yang telah di berikan.
3. Ibu Ns. Arista Maisaroh, M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan semangat, motivasi dan selalu mengingatkan untuk selalu berbakti kepada orangtua dan selalu beribadah.
4. Teman-teman bimbingan KTI (Marisa Lina, Rico, Bayu Aji, Bayu Anggara, Inike Sulviana, Wahyuni Meidayanti, Nova Vinca Fransisca, Anisah Bella) yang selalu memberi semangat dan berjuang bersama.
5. Sahabat tercintaku (WBS CREW, Aqila Maulidiyah, Ella Octavia, Abdul Qodir, Fajar Bagaskara, Bayu Aji, Bayu Anggara, Rahmad Kurniawan, Anthok, rico, Indra Dwi, Ridho Maulana, Dedy Yusuf, Rendi Tyan, Dani) dan kelompok PKK (Fajar Bagaskara, Amair Qadafi, Saifudin Zaki, Azzam, Ibnu) yang selalu membantu dan memberikan semangat.
6. Seluruh teman-teman Mahasiswa D3 keperawatan Unej Kampus Lumajang yang telah bersama-sama saling membantu selama 3 tahun dalam menyelesaikan semua tugas yang di berikan.
7. Serta seluruh dosen dan staff yang telah memberikan dukungan serta fasilitas yang ada, serta kepada petugas ruang baca yang telah menyediakan referensi untuk menyelesaikan tugas akhir

MOTTO

“Agar sukses, kemauanmu untuk berhasil lebih besar dari ketakutanmu akan kegagalan”
(Bill Cosby) *)

“Betapa bodohnya manusia, dia menghancurkan masa kini sambil menghawatirkan masa depan , tapi menangis dengan mengingat masa lalunya”
(Ali Bin Abi Thalib)**)

“Dan tiadalah seseorang yang alim keluar untuk mencari ilmu karena takut lenyapnya ilmu, atau takut hilangnya pengaruh ilmu, melainkan dia seperti seorang prajurit yang sedang berperang di jalan Allah. Dan barang siapa yang memperlambat pekerjaannya, maka akan terlambat nasabnya ”
(HR. al-Baihaqi)***)

*) Bill Cosby : <http://www.kepogaul.com/inspirasi/motto-hidup-singkat-tapi-bermakna/>.

***) Suraiya, Lely. (2004). *Secangkir Kopi Segunung Pahala*. Jakarta: Qultum Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bagus Yoga Prasetya

NIM : 152303101079

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Ny.T dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 12 Juli 2018

Yang menyatakan,



Bagus Yoga Prasetya
NIM 152303101079

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
PASIEN Ny.T DAN Ny.S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
MELATI RSUD Dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Bagus Yoga Prasetya
NIM 152303101079

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Ny.T dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua,



Achlish Abdilah, S.ST, M.Kes.
NIP 19720323 200003 1 003

Anggota I,



Zainal Abidin, A.Md.Kep, S.Pd.,M.Kes.
NIP 19800131 200801 1 007

Anggota II,



Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017255

Mengesahkan,

Koordinator Prodi

D3 Keperawatan Universitas Jember

Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

“Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Ny.T dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” Bagus Yoga Prasetya, 152303101079; 2018: 145 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampakkan gejala. Hipertensi biasanya tanpa gejala dan sering disebut silent killer, tetapi pada kasus hipertensi berat gejala yang dialami oleh pasien antara lain palpitasi, kelelahan, ansietas, keringat berlebihan, tumor otot, nyeri dada, pandangan kabur, sulit tidur, dan nyeri akut.

Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus terhadap 2 pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan Nyeri Akut. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki masalah nyeri akut dengan batasan karakteristik yaitu Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat, Posisi untuk menghindari nyeri, Respons autonomik, Perilaku distraksi, Perilaku ekspresif, Wajah topeng (nyeri), Fokus menyempit, Bukti nyeri yang dapat diamati, dan Gangguan tidur.

Dimana pada manajemen Nyeri dilakukan terapi kompres hangat Pada tahap implementasi tidak terdapat perbedaan pada kedua pasien terkait dengan tindakan akan tetapi pada cara mengolah informasi partisipan 1 lebih cepat mengerti. Pada tahap evaluasi keperawatan yaitu dari 4 kriteria hasil yang muncul pada pasien terkait dengan nyeri akut. Perawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut perlu dilakukan tindakan keperawatan lebih dari 3 kali tindakan asuhan keperawatan untuk mencapai kriteria hasil sesuai yang di rencanakan

SUMMARY

“Nursing Care to Patients Hypertension Mrs. T and Mrs. S with Nursing Problem of Acute Pain in Melati Room of RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018. Bagus Yoga Prasetya, 152303101079; 2018: 145 pages; Diploma of Nursing; Faculty of Nursing; University of Jember.

Nowadays, era of globalization affects to all sphere of field by the development of technology and industry which is able to alter behavior and lifestyle of a society. The change of lifestyle, social economy, and industrialization could impact to rise of various kind of illness like hypertension. Hypertension is usually emerged without any symptoms and is often called as silent killer. However, on the case of serious hypertension; the symptoms might appear to the patient such as palpitation, exhaustion, anxiety, excessive perspiration, muscle tumor, chest pain, blur sight, sleep disorder, and Acute pain.

This research exerts the method of case-report to two patients of hypertension who are with the nursing problem of Acute pain. The data collection is gathered through interview, physical checkup, and observation.

From the research findings, the researcher sums up that both participants of research have the problem of Acute pain with certain limitations of characteristic as to state in verbal or to report the pain in signal, to take position in order to avoid the pain, to show autonomic response, to act towards distraction, to act expressively, to hide the pain, to lose focus, to have pain marks, and to suffer sleep disorder. In this case, to manage the pain, the patient should have a warm compress. While, on the step of implementation, there is no found any difference between the two patients related to the certain intervention except the one participant is better to receive and withstand information. On the step of nursing evaluation, it is found four criteria that are appeared from the concerned patient with Acute pain. Within the nursing process on the hypertension patients with the nursing problem of Acute pain, it needs nursing intervention in more than three times to achieve the intended Nursing outcomes classification.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Ny.T dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember dan sekaligus selaku penguji yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bpk. Achlish Abdilah, S.ST, M.Kes. selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Bpk. Zainal Abidin, A.Md.Kep, S.Pd.,M.Kes. selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Bpk. Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing dalam penyelesaian tugas akhir.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan terselesaikannya laporan tugas akhir ini, diharapkan dapat memberikan manfaat. Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dibutuhkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 12 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Persembahan	iv
Moto	v
Pernyataan	vi
Halaman Pengesahan	vii
Ringkasan	ix
Summary	x
Prakata	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Gambar.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.2.1 Hipertensi Esensial.....	6
2.1.2.2 Hipertensi Skunder.....	7
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium	13
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.1.8 Komplikasi	16
2.1.9 Discharge planning	17
2.2 Konsep Nyeri	17
2.2.1 Definisi Konsep Nyeri.....	17
2.2.2 Faktor Penyebab Nyeri.....	18
2.2.3 Klasifikasi Nyeri	19
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	24
2.3.2 Perubahan Pola Kesehatan	27
2.3.3 Pengkajian Menurut Yasmara(2016)	29
2.3.4 Pemeriksaan Fisik	29
2.3.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	31
2.3.6 Diagnosa Keperawatan	32
2.3.7 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi Keperawatan	33
2.3.8 Implementasi	34

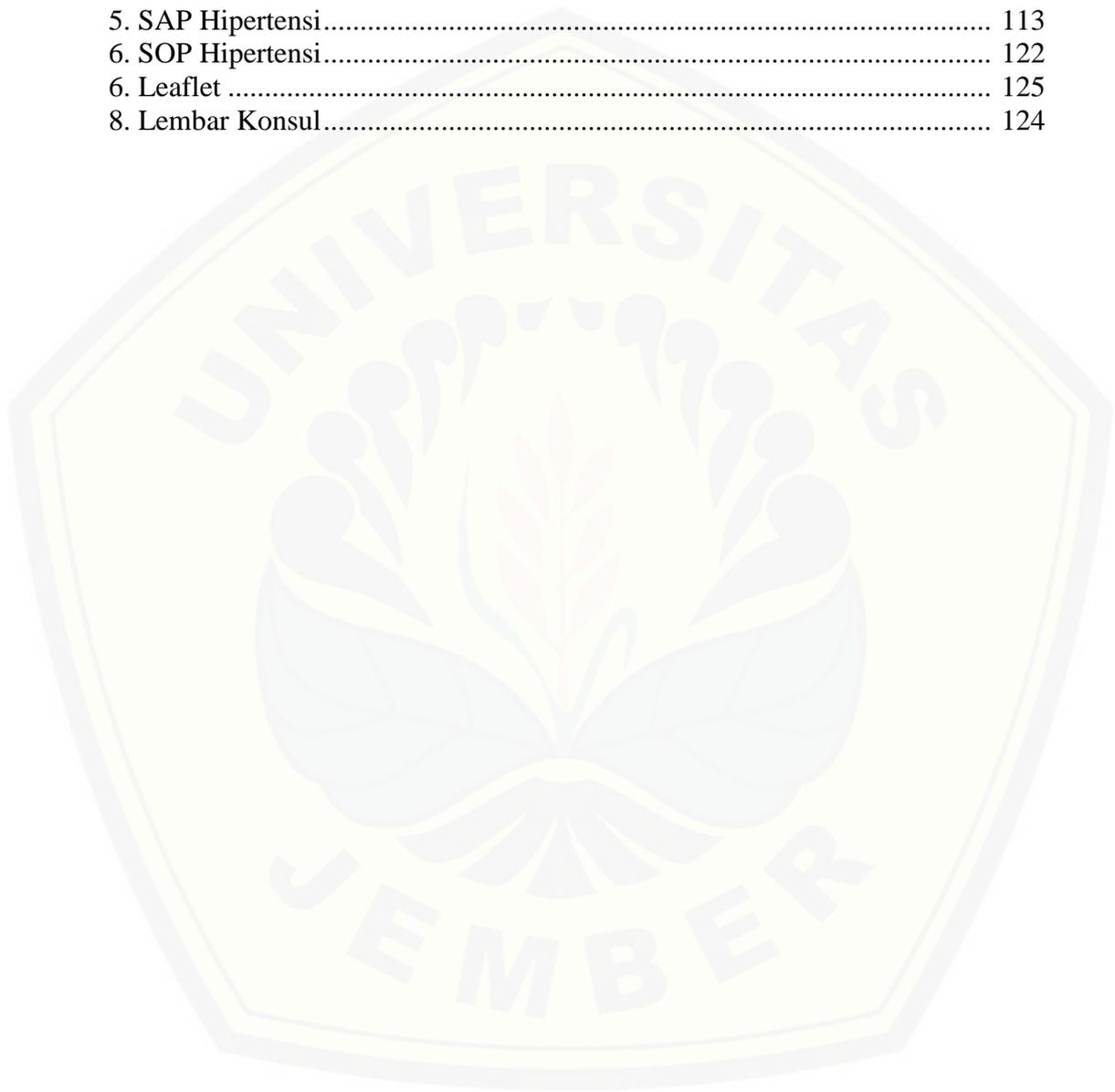
2.3.9 Evaluasi	34
BAB 3 METODE KEPERAWATAN	35
3.1 Desain Penulisan	35
3.2 Batasan Istilah	35
3.2.1 Definisi Laporan Kasus	35
3.2.2 Asuhan Keperawatan	36
3.3 Partisipan	37
3.4 Lokasi dan Waktu	38
3.5 Pengumpulan Data	39
3.6 Uji Keabsahan Data	39
3.7 Analisa Data	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan	41
4.2 Hasil Dan Pembahasan Asuhan Keperawatan	41
4.2.1 Pengkajian	41
4.3.2 Analisa Data	77
4.3.3 Diagnosa Keperawatan	80
4.3.4 Intervensi Keperawatan	81
4.3.4 Implementasi Keperawatan	83
4.3.6 Evaluasi Keperawatan	92
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 Kesimpulan	95
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	95
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	95
5.1.3 Intervensi Keperawatan	96
5.1.4 Implementasi Keperawatan	96
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	97
5.2 Saran	97
5.2.1 Untuk Penulis Selanjutnya	97
5.2.2 Pengkajian	97
5.2.3 Diagnosa	97
5.2.4 Intervensi	97
5.2.5 Implementasi	98
5.2.6 Evaluasi	98
5.2.7 Untuk Perawat Rumah Sakit	98
5.3 Keterbatasan Penelitian	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	9
2.2 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi	33
4.1 Identitas Pasien.....	41
4.2 Riwayat Pasien	43
4.3 Pola Kesehatan	53
4.4 Pola Nutrisi dan Metabolik	54
4.5 Pola Eliminasi	56
4.6 Pola Tidur dan Istirahat.....	57
4.7 Pola Aktivitas dan Istirahat	59
4.8 Pola Persepsi dan Sensori	61
4.9 Pola Hubungan Interpersonal dan Peran, Pola Reproduksi dan Seksual, Pola Tata Nilai dan Kepercayaan, Pola Penanggulangan Stress/Mekanis me dan Koping	63
4.10 Pola Konsep Diri	66
4.11 Pemeriksaan Fisik	67
4.12 Pemeriksaan Fisik Kepala Samapai Leher.....	68
4.13 Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan	69
4.14 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan.....	70
4.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Cardiovasular	71
4.16 Pemeriksaan Muskuloskeletal dan Neurosensori.....	72
4.17 Pemeriksaan Endokrin dan Genetorinari	73
4.18 Pemeriksaan Muskuloskeletal dan Integumen	73
4.19 Pemeriksaan Diagnostik.....	75
4.20 Terapi Pada Pasien Ny.T dan Ny.S	76
4.21 Analisa Data	77
4.22 Batasan Karakteristik	78
4.23 Diagnosa.....	80
4.24 Intervensi.....	81
4.25 Implementasi	83
4.26 Evaluasi	92

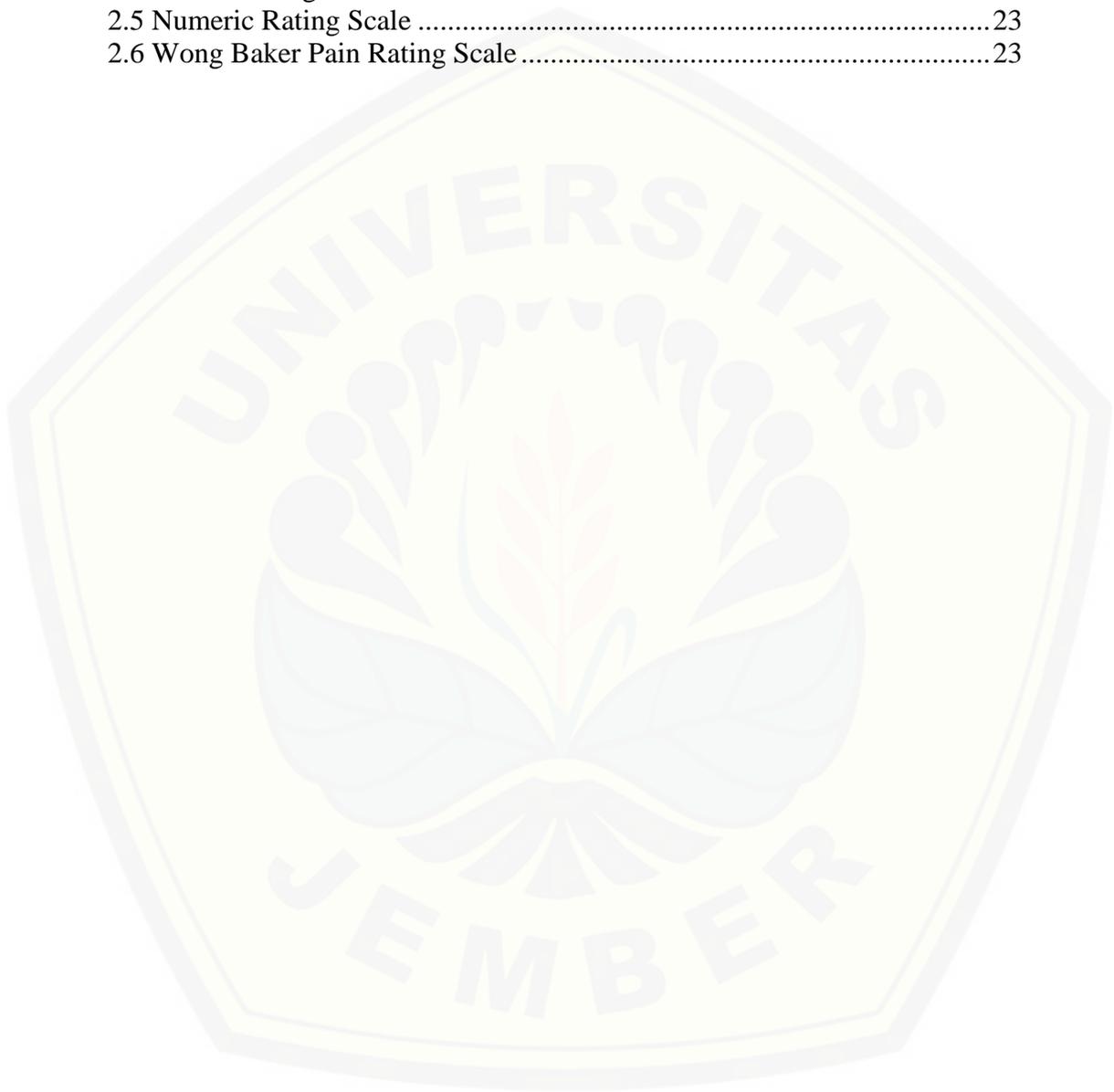
DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penyelenggaran KTI	102
2. Informed Consent.....	103
3. Surat Permohonan Ijin.....	105
4. Lembar Wawancara	107
5. SAP Hipertensi.....	113
6. SOP Hipertensi.....	122
6. Leaflet	125
8. Lembar Konsul.....	124



DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway Hipertensi.....	12
2.2 Skala Nyeri.....	21
2.3 Visual Analog Scale.....	22
2.4 Verbal Rating Scale.....	23
2.5 Numeric Rating Scale	23
2.6 Wong Baker Pain Rating Scale	23



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampakkan gejala. (Brunner & Suddarth, dalam Tyas Kusuma Dewi, 2013) Hipertensi biasanya tanpa gejala dan sering disebut *silent killer*, tetapi pada kasus hipertensi berat gejala yang dialami oleh pasien antara lain palpitasi, kelelahan, ansietas, keringat berlebihan, tumor otot, nyeri dada, pandangan kabur, sulit tidur, dan nyeri akut. (Lestari Ambarwati, 2013)

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan seseorang datang untuk mencari peertolongan medis, nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, status, sosial, dan pekerjaan. Nyeri akut adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada dura di basis otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri hebat. Pada masalah keperawatan terdapat Perubahan rasa nyaman, nyeri akut Pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti (*international association for the study of pain*) (Guyton, dalam Lestari Ambarwati, 2013)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang sangat besar dan serius. Prevalensi hipertensi pada tahun 2030 diperkirakan meningkat sebanyak 7,2% dari estimasi tahun 2010. Data tahun 2007-2010 menunjukkan bahwa sebanyak 81,5% penderita hipertensi menyadari bahwa bahwa mereka menderita hipertensi, 74,9% menerima pengobatan dengan 52,5% pasien yang tekanan darahnya terkontrol (tekanan darah sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg) dan 47,5% pasien yang tekanan darahnya tidak terkontrol. Persentase pria

45-64 tahun persentasenya sama, kemudian mulai dari 64 tahun ke atas, persentase yang menderita hipertensi lebih tinggi dibanding wanita hingga usia 45 tahun dan sejak usia wanita yang menderita hipertensi lebih tinggi dari pria (Goddard, 2014). WHO juga mencatat bahwa dua per tiga dari penduduk dunia yang menderita hipertensi diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. (Mariana, 2017)

Sedangkan di Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/ atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit tidak menular di Kabupaten Lumajang dengan jumlah 15.118 penderita dengan 48% (7.224 penderita) pada tahun 2016 diantaranya kasus baru. Kasus baru adalah dimana pasien pertama kali didiagnosa menderita penyakit tertentu. Apabila seseorang di diagnosa menderita penyakit tidak menular, maka sepanjang hidupnya dia akan tetap menderita penyakit tidak menular karena sifatnya yang irreversible artinya tidak dapat disembuhkan seperti keadaan semula. (Kemenkes, 2016). Menurut catatan rekam medik yang terdapat di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang hipertensi termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular karena prevelensinya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Sedangkan Januari sampai april 2018 di dapatkan 50 kasus hipertensi di Ruang Interna RSUD Dr. Hariyoto Lumajang.

Tekanan darah yang tinggi pada kasus hipertensi menunjukkan bahwa darah dipompa ke pembuluh arteri oleh jantung dengan kekuatan yang terlalu tinggi melebihi kondisi normal. Tekanan darah tinggi pada hipertensi akan merusak dinding pembuluh arteri akibat trauma secara terus-menerus. Kondisi ini mempercepat terjadinya sumbatan darah akibat pembentukan plak lemak atherosclerosis. Saat jantung berkontraksi, darah akan dipompa keluar dari ventrikel menuju ke aorta dan arteri pulmonalis. Darah kemudian akan didistribusikan menuju pembuluh darah berdiameter kecil yang disebut arterioli. Tonus otot di dinding arteriolus menentukan apakah pembuluh darah tersebut lentur atau kaku.

Pada orang lanjut usia terjadi perubahan elastisitas dinding pembuluh darah akibat proses penuaan sehingga pola tekanan darahnya mengalami perubahan karena pembuluh darah yang menjadi lebih kaku ini. Jika pembuluh darah arteriolus tidak elastis maka diameter lumen akan sempit sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Aliran darah yang tidak lancar ini akan membuat beberapa organ tubuh hanya menerima sedikit darah sehingga akan dideteksi oleh otak, ginjal serta beberapa organ tubuh lainnya.

Tubuh akan bereaksi melalui mekanisme refleks persarafan serta hormonal yang memaksa jantung untuk bekerja lebih keras lagi supaya darah bisa terdistribusikan lancar di arteriol. Akibatnya tekanan darah menjadi naik dibandingkan kondisi normal. Kondisi ini pada beberapa orang akan menetap sehingga menjadi penyakit hipertensi. (Karnadi, 2016).

Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri akut. (Setyawan & Kusuma, 2014).

Pada hipertensi penyebab nyeri akut adalah terjadi sensitisasi perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitisasi sentral. Proses kontraksi otot sefalik secara involunter, berkurangnya *supraspinal descending pain inhibitory activity*, dan hipersensitivitas supraspinal terhadap stimuli nosiseptif sangat berperan terhadap timbulnya nyeri. Semua nilai ambang *pressure pain detection, thermal dan electrical detection* stimuli akan menurun di sefalik maupun ekstrasefalik (Widjaja, 2011).

Mereka yang mengidap hipertensi dapat diselamatkan bila lebih awal memeriksakan diri dan selanjutnya melakukan upaya untuk mengendalikannya. Setelah terdiagnosa, penderita hipertensi perlu melakukan pemeriksaan tekanan

darah rutin sedikitnya satu bulan sekali. Turunkan kelebihan berat badan Diantara semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, Olahraga atau senam, mengatur pola diet, Mengontrol stress, Merubah gaya hidup, Peminum alkohol yang berat sangat beresiko terjadinya hipetensi. (Paskah Rina Situmorang, 2015).

Untuk pasien dengan Hipertensi dengan masalah keperawatan Nyeri Akut dapat dilakukan tindakan keperawatan seperti ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, kendalikan faktor lingkungan yang dapat Mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, suara bising), dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat, Kurangi faktor presipitasi nyeri, Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal), Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, Ajarkan tentang teknik non farmakologi, Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, Evaluasi keefektifan kontrol nyeri, Tingkatkan istirahat, Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Manajemen nyeri (NIC): menurut (Wilkinson, Judith M, 2011) ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (mis; umpan balik biologis, hipnosis, relaksasi, Imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat, dan masase) sebelum, setelah, dan jika memungkinkan, selama aktivitas yang menimbulkan nyeri; sebelum nyeri terjadi atau meningkat; dan bersama penggunaan tindakan peredaan nyeri yang lain.

Dari jurnal (Muslim Argo Bayu Kusuma, 2014) yang berjudul Pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri akut. Dari berbagai tindakan keperawatan yang muncul untuk menentukan intervensi yang paling efektif yaitu dilakukan kompres hangat atau dingin pada pasien yang mengalami nyeri akut. Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik karena analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri. (Setyawan & Kusuma, 2014) Setelah itu nyeri tersebut dapat ditangani dengan penatalaksanaan nonfarmakologis, salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres hangat dan diharapkan perawat

dapat meminimalkan pemakaian analgesik untuk mengurangi nyeri akut dan menggunakan kompres hangat untuk penatalaksanaan nonfarmakologis.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ny.T dan Ny.S dengan Hipertensi di wilayah kerja kota Lumajang tahun 2018 ?

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Ny.T dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi pada Ny.T dan Ny.S dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penulisan ini diharapkan memberi manfaat antara lain :

1.4.1 Bagi Pasien

Dapat mengurangi masalah keperawatan yang di hadapi pasien Hipertensi dan meningkatkan kesehatan bagi pasien.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai wadah menerapkan ilmu yang didapat sewaktu kuliah pada dunia nyata. Menumbuhkan sikap profesionalisme pada perawat.

1.4.3 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dari aplikasi asuhan keperawatan dapat dijadikan masukan untuk bahan penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

1.4.4 Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Hipertensi merupakan pembuluh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi bisa menyebabkan berbagai komplikasi terhadap beberapa penyakit lain, bahkan penyebab timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal. (Dewi, 2013)

Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah \geq 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (garis batas hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Udjianti, dkk, 2010).

2.1.2 Etiologi

a. Hipertensi Esensial

Penyebab hipertensi esensial atau hipertensi primer bersifat multifaktorial, yakni sebagai hasil interaksi dari faktor-faktor tersebut. Beberapa faktor yang memicu timbulnya hipertensi tersebut antara lain faktor risiko, aktivitas sistem saraf simpatik, keseimbangan vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah, serta aktivitas sistem renin-angiotensin. Beberapa hal yang dapat menjadi faktor risiko di antaranya usia, jenis kelamin, dan faktor herediter atau keturunan. Selain itu pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok, kurang olahraga, dan makanan berlemak dapat menjadi pemicu hipertensi. Seiring dengan pertambahan usia, elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun. Demikian pula dengan jenis kelamin, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini berkaitan dengan adanya hormon estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah. Penuruna

produksi estrogen pada usia menopause membuat risiko pada wanita juga akan meningkat. Faktor lain yang dapat memicu hipertensi adalah perangsangan sistem saraf simpatik. Berbagai kondisi yang menimbulkan stresor baik secara fisik maupun psikologis dapat memicu aktivitas saraf simpatik. Efek yang ditimbulkan dari perangsangan sistem saraf simpatik adalah vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung. Kedua hal ini akan menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah sistemik sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu perangsangan sistem saraf simpatik memicu aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Sistem renin-angiotensin-aldosteron sebenarnya bekerja secara otonom sebagai respons terhadap kondisi tubuh. Saat terjadi syok, peningkatan sistem saraf simpatik, atau penurunan kadar natrium, ginjal akan mengeluarkan renin yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Selanjutnya atas bantuan Angiotensin converting enzim (ACE) angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Keberadaan angiotensin II ini akan memicu pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Keberadaan aldosteron ini akan menarik air dan NaCl tetap di dalam tubulus sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler yakni dalam pembuluh darah. Angiotensin II ini juga memicu vasokonstriksi darah. Kombinasi peningkatan volume pembuluh darah dan vasokonstriksi ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan dampak dari penyakit tertentu. Angka kejadiannya berkisar antara 10-20% saja. Beberapa penyakit atau kelainan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder antara lain :

- 1) Glomerulonefritis akut Hipertensi terjadi secara tiba-tiba dan memburuk dengan cepat. Jika tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan gagal jantung
- 2) Sindrom nefrotik

Penyakit ini berlangsung lambat dan menimbulkan gejala klinis sindrom nefrotik seperti proteinuria berat, hipoproteinemia, dan edema yang berat. Meskipun pada tahap awal fungsi ginjal masih baik, namun lama kelamaan daya filtrasi glomerulus semakin menurun, faal ginjal memburuk, dan terjadi kenaikan tekanan darah.

3) Pielonefritis

Terdapat kaitan antara pielonefritis dan adanya hipertensi. Peradangan pada ginjal ini sering disertai dengan kelainan struktur bawaan ginjal atau juga pada batu ginjal. Diagnosis klinis sering sukar ditegakkan. Namun demikian terdapat keluhan yang biasanya muncul yaitu nyeri pinggang, mudah lelah, dan rasa lemas pada badan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya proteinuri, dan kadang-kadang disertai dengan hematuria.

4) Kimmelstiel Wilson

Penyakit pada ginjal ini merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang berlangsung lama. Gejala yang timbul menyerupai glomerulonefritis kronis dapat disertai dengan tekanan darah tinggi. Penyakit ini memiliki prognosis yang buruk, penderita dapat meninggal akibat gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung.

5) Hipertensi renovaskular

Hipertensi ini disebabkan oleh adanya lesi pada arteri renalis. Stenosis yang terjadi pada arteri renalis ini memicu pengeluaran renin yang berlebihan. Meskipun kemudian mengalami penurunan, namun kadarnya tidak akan mencapai tingkat terendah. Selain itu terdapat pula penambahan volume cairan tubuh serta peningkatan curah jantung. (Deni, Nuriswati, & Arafat, 2016)

2.1.3 Manifestasi klinis

- a. Pemeriksaan fisik dapat mengungkap bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan pada retina disertai dengan hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan papiledema dapat terlihat pada kasus hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang berhubungan dengan sistem organ yang dialiri oleh pembuluh darah yang terganggu.
- d. Penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium adalah dampak yang paling sering terjadi.
- e. Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi; berikutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis dapat terjadi di ginjal (nokturia dan peningkatan BUN dan kadar kreatinin).

- g. Dapat terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] [perubahan dalam penglihatan atau kemampuan bicara, pusing, kelemahan, jatuh mendadak, atau hemiplegia transien atau permanen]). (Suddarth, 2013)

2.1.4 klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan WHO

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normotensi	< 140	<90
Hipertensi ringan	140-180	90-105
Hipertensi perbatasan	140-160	90-95
Hipertensi sedang dan berat	>180	>105
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90
Hipertensi sistolik perbatasan	140-160	<90

Hipertensi sistolik terisolasi adalah hipertensi dengan tekanan sistolik sama atau lebih dari 160 mmHg, namun tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Kadaan ini berbahaya dan memiliki peranan sama dengan hipertensi diastolik, sehingga harus diterapi.

2.1.5 Patofisiologi

Tekanan arteri sistematik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan *total tahanan perifer*. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). *Pengaturan pertahanan perifer dipertahankan oleh sistem syaraf otonom dan sirkulasi hormon.*

Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain *sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular.*

Baroreseptor arteri terutama ditemukan pada *sinus carotid*, tapi juga dalam *aorta* dan *dinding ventrikel kiri*. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, reflek kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan

menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditujukan untuk menaikkan *re-setting* sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tidak ada.

Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah tekanan balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dan mensekresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik.

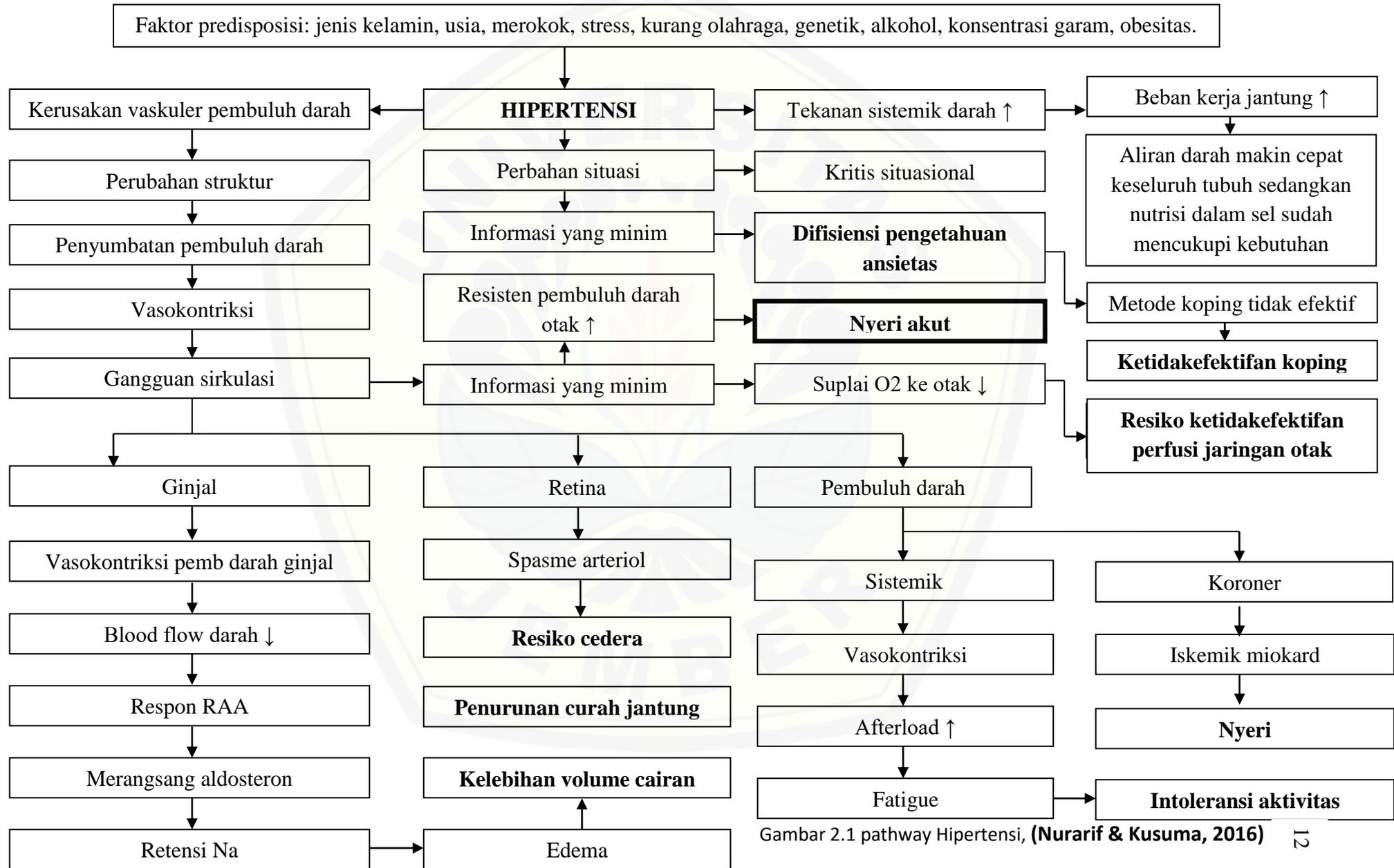
Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh *converting enzym* menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai alat vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron sangat bermakna pada hipertensi terutama pada aldosteronisme primer. Melalui peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek *inhibiting* atau penghambatan pada ekskresi garam (Natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak tepat diduga sebagai penyebab meningkatnya tekanan perifer vaskular pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan arterional renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun demikian, sebagian besar orang hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal.

Peningkatan tekanan darah terus-menerus pada pasien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial mengakibatkan *hiperplasia medial* (penebalan) arteriole-arteriole. Karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.

Autoregulasi vaskular merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular *adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan*. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan penurunan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi nampal menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan hipertensi berkaitan dengan *overload* darah dan air.

Hipertensi maligna adalah tipe *hipertensi* berat yang berkembang secara *progresif*. Seseoran dengan hipertensi maligna biasanya memiliki gejala-gejala *morning headaches*, penglihatan kabur dan sesak napas atau dispnea, dan/gejala uremia. Tekanan darah diastolik > 115 mmHg, dengan rentang tekanan diastolik antara 130-170 mmHg. Hipertensi maligna meningkatkan resiko gagal ginjal, gagal Jantung kiri, dan stroke. (Udjianti,2010)



Gambar 2.1 pathway Hipertensi, (Nurarif & Kusuma, 2016) 12

2.1.6. Pemeriksaan laboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
 - b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
 - c. Darah perifer lengkap kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)
 - d. EKG
 - 1) Hipertrofi ventrikel kiri
 - 2) Iskemia atau infark miokard
 - 3) Gangguan Konduksi
 - 4) Peninggian konduksi
 - e. Foto Rontgen
 - 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koartrasi aorta
 - 2) Pembendungan, lebarnya paru
 - 3) Hipertrofi parenkim ginjal
 - 4) Hipertrofi vaskular ginjal
- (Aspiani, Reny Yuli, 2014)

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menggunakan resiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi.

- a. Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:
 - 1) Terapi oksigen
 - 2) Pemantauan hemodinamik
 - 3) Pemantauan jantung

4) Obat-obatan:

a) Diuretik: Chlorthelidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyreniu. Diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR.

b) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagai penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vaskular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

c) Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradikinin yang memanjang, yang normalnya memecah enzim. Inhibitor ACE dikontraindikasikan untuk kehamilan.

d) Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut jantung dan curah jantung.

e) Antagonis reseptor alfa (α -blocker), menghambat reseptor alfa di otot polos vaskular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.

f) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya, natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitroglicerin, dll.

g) Hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia membaik setelah bayi lahir.

b. Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmalogis, antara lain:

1) Pengaturan diet

Berbagai studi menyampaikan bahwa diet dan pola hidup sehat dan/atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

2) Rendah garam

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan nutrisi yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

3) Diet tinggi kalium

Dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vaskular.

a) Diet kaya buah dan sayur

b) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner

4) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang dijual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke bagian organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2014)

2.1.8 Komplikasi

a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma atau pelebaran abnormal pada pembuluh nadi karena kondisi dinding pembuluh darah yang lemah.

b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrikmia (degupan jantung abnormal), hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron

akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan syaraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

f. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan. (Aspiani, 2014)

2.1.9 Discharge planning

- a. Berhenti merokok
- b. Pertahankan gaya hidup sehat
- c. Belajar untuk rileks dan mengendalikan stress
- d. Batasi konsumsi alkohol
- f. Penjelasan mengenai hipertensi
- g. Jika sudah menggunakan obat hipertensi teruskan penggunaannya secara rutin.
- h. Diet garam serta pengendalian berat badan.
- i. Periksa tekanan darah secara teratur. (Nurarif, 2016)

2.2 konsep nyeri

2.2.1 Definisi nyeri

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan seseorang datang untuk mencari peertolongan medis, nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, status, sosial, dan pekerjaan. Nyeri akut adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada dura di basis otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri hebat (Guyton, dalam Lestari Ambarwati, 2013)

Sedangkan menurut Kozier dkk tahun 2009, nyeri merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan – bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, protaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier dkk, 2009).

2.2.2 Faktor Penyebab nyeri

Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup umur, sosial budaya, status emosional, pengalaman nyeri masa lalu, sumber nyeri dan dasar pengetahuan pasien. Kemampuan untuk mentoleransi nyeri dapat menurun dengan pengulangan episode nyeri, kelemahan, marah, cemas dan gangguan tidur. Toleransi nyeri dapat ditingkatkan dengan obat-obatan, alkohol, hipnotis, kehangatan, distraksi dan praktek spiritual (Le Mone & Burke, 2008).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain:

a. Pengalaman Nyeri Masa Lalu

Semakin sering individu mengalami nyeri, makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri; akibatnya, ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Potter & Perry, 2005).

b. Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin.

Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Le Mone & Burke, 2008).

c. Umur

Umumnya para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, proses penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada dewasa tua seperti penyakit gangguan, kardiovaskuler atau diabetes mellitus dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal (Le Mone & Burke, 2008).

d. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi laki-laki atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin (Le Mone & Burke, 2008).

2.2.3 Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadi nyeri.

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Potter & Perry, 2005).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan

(Guyton & Hall, 2008). Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan. Berdasarkan sumbernya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik (Potter & Perry, 2005).

c. Skala Nyeri

Berdasarkan eksperisi wajah dapat dilihat :

Skala Nyeri 0-10 (*Comparative Pain Scale*)

0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini.

Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

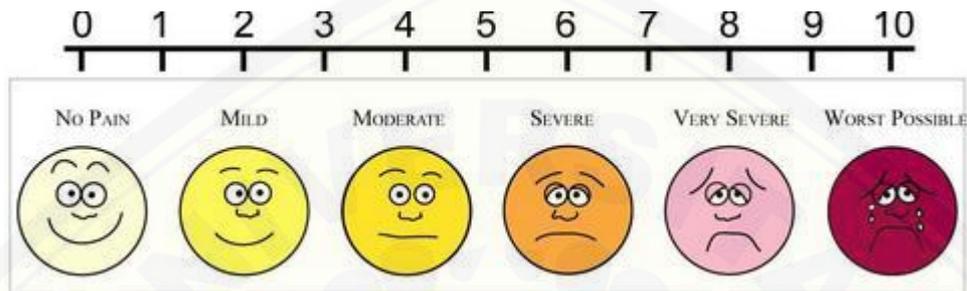
Pengelompokan:

Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu)

Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik)

Jika kedua skala nyeri di atas digabungkan maka akan menjadi seperti ini:

Gambar 2.2 skala nyeri



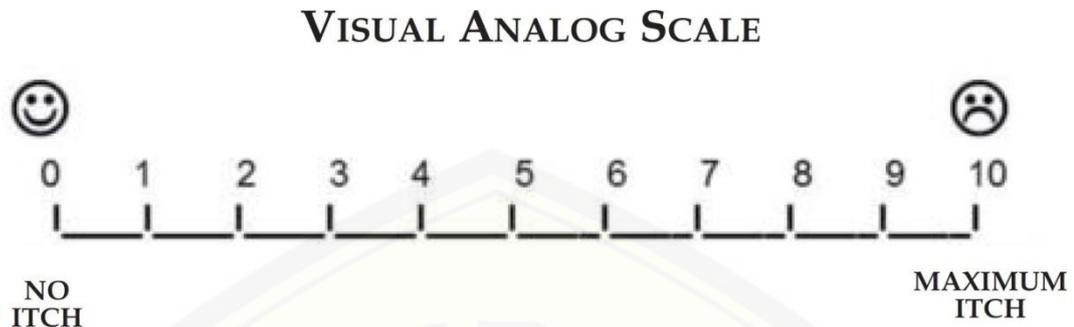
d. Penilaian Nyeri Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri tunggal atau multidimensi.

Skala assessment nyeri

Uni-dimensional:

- 1) Hanya mengukur intensitas nyeri
- 2) Cocok (*appropriate*) untuk nyeri akut
- 3) Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi outcome pemberian analgetik
- 4) Skala *assessment* nyeri uni-dimensional ini meliputi 4 :

1. *Visual Analog Scale* (VAS) Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa - tanda pada tiap sentimeter.

Gambar 2.3 *Visual Analog Scale (VAS)*

Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

2. *Verbal Rating Scale (VRS)* Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri

Gambar 2.4 *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada

nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

3. Numeric Rating Scale (NRS)

Gambar 2.5 Numeric Rating Scale (NRS)



Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

4. Wong Baker *Pain Rating Scale* Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka

Gambar 2.6 Wong Baker *Pain Rating Scale*



(Yudiyanta, Novita Khoirunnisa, Ratih Wahyu Novitasari, 2015)

2.3 Konsep asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Poeter dan Peny 1997 dalam Haryanto, 2007 menjelaskan bahwa pengkajian adalah proses sistematis yang berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang pasien. Berikut merupakan aspek yang perlu dikaji pada penderita hipertensi menurut Muttaqin, A. (2009):

a. Identitas pasien: Meliputi nama, usia, jenis kelamin, ras, pola hidup/ gaya hidup. Insiden hipertensi meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada yang berusia ≥ 18 tahun dengan jelas menaikan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur. Sebab peningkatan usia hingga pada usia lanjut terjadi penurunan kadar renin karena menurunnya jumlah nefron akibat proses menua, peningkatan sensitivitas terhadap asupan natrium, penurunan elastisitas pembuluh darah perifer akan mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan hiperetensi. Perubahan akibat proses menua menyebabkan disfungsi endotel yang berlanjut pada pembentukan berbagai sitokin dan substansi kimiawi lain yang kemudian menyebabkan reabsorsi natrium, proses sklerosis yang berakibat pada kenaikan tekanan darah.

Pada umumnya insiden pada pria lebih tinggi dari pada wanita tetapi usia 65 tahun insiden wanita lebih tinggi. Pada umumnya wanita akan mempunyai risiko tinggi terhadap hipertensi apabila telah memasuki masa menopous, hal ini disebabkan pada kondisi tersebut terjadi penurunan produksi estrogen karena proses penuaan, dengan menurunnya produksi estrogen akan berdampak pada kardiovaskuler dimana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah. Karena tekanan darah juga tergantung pada kelenturan pembuluh darah dan perubahan hormonal maka dengan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah mengakibatkan terjadinya aterosklerosis. Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhambat dan meningkatkan tekanan darah (Tapan, 2004).

b. Keluhan: fatigue, lemah, dan sulit bermafes. Temuan fisik meliputi peningkatan frekuensi denyut jantung, disritmia, dan takipneu.

c. Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit katup jantung. Penyakit jantung koroner atau stroke, episode palpitasi. serta berkeringat banyak.

Temuan fisik ini meliputi:

- 1) Tekanan darah tinggi diukur secara serial
- 2) Hipotensi postural akibat kebiasaan minum obat tertentu.
- 3) Nadi: meningkat pada arteri karotis, jugularis, pulsasi radialis, perbedaan denyut nadi atau tidak ada denyut nadi pada beberapa area seperti arteri popliteal, posterir tibia.
- 4) Denyut apikal bergeser dan/atau kuat angkat
- 5) Denyut jantung: takikardia, disritmia
- 6) Bunyi jantung, S2 mengeras, S3 (gejala, chf dini)
- 7) Murmur: dapat terdengar jika terdapat sytenosis atau insufisiensi katup.
- 8) Vascular bruit: terdengar di atas karotis, femoral, atau epigastrium (arteri stenosis), distensi vena jugular (kongesti vena)
- 9) Perifer: suhu kulit dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat (>2 detik), sianosis, diaforesis, atau flushing (pheochromocytoma)

Pola Fungsi Kesehatan :

- 1) Pola Nutrisi dan Metabolik

Gejala :

- a) Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolesterol
- b) Mual
- c) Muntah
- d) Riwayat penggunaan diuretik

Tanda :

- a) BB normal atau obesitas
- b) Edema
- c) Kongesti vena
- d) Peningkatan JVP
- e) Glikosuria

2) Pola Eliminasi

Gejala :

Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (infeksi, obstruksi, riwayat penyakit ginjal)

3) Pola Tidur dan Istirahat

Tidur dan istirahat pasien merasa terganggu karena adanya Nyeri yang dialaminya.

4) Pola Aktifitas dan Istirahat

Gejala :

- a) Kelemahan
- b) Letih
- c) Napas pendek
- d) Gaya hidup monoton

Tanda :

- a) Frekuensi jantung meningkat
 - b) Perubahan irama jantung
 - c) Takipneu
 - d. Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi. marah kronis. (mungkin mengindikasikan gangguan cerebral). Temuan fisik meliputi kegelisahan, penyempitan lapang perhatian, menangis, otot wajah tegang terutama di sekitar mata, menarik napas panjang. dan pola bicara cepat.
 - e. Riwayat penyakit ginjal (obstruksi atau infeksi). Temuan fisik produksi urine < 50 ml per jam atau oliguria
 - f. Riwayat mengonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam, tinggi kalori. Selain itu, juga melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian diuretik. Temuan fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria (riwayat diabetes militus)
 - g. Neurosensori: melaporkan serangan pusing/pening, sakit kepala berdenyut di suboksipital, episode mati rasa, atau kelumpuhan salah satu sisi badan.
- Gangguan visual (diploopia pandangan ganda atau pandangan kabur) dan episode epistaksis.

Temuan fisik: perubahan status mental meliputi kesadaran, orientasi isi dan pola pembicaraan, afek yang tidak tepat, proses pikir dan memori,

Respon motorik: penurunan reflek tendon, tangan menggenggam.

Fundus optik: pemeriksaan retina dapat ditemukan penyempitan atau sklerosis arteri, edema atau papiledema (eksudat atau hemorraghi) tergantung derajat dan lamanya hipertensi.

h. Melaporkan nyeri

intermitten pada paha-claudication (indikasi arterosklerosis pada ekstermitas bawah), sakit kepala berat di oksipital, nyeri atau teraba massa di abdomen (pheochromocytoma)

i. Respirasi mengeluh sesak nafas saat aktivitas, takipnea, ortopneu, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok, Temuan fisik meliputi sianosis, penggunaan otot bantu pernafasan, terdengar suara napas tambahan (ronkhi, rales, wheezing)

2.3.2 Perubahan Pola Kesehatan

Menurut (Wolf dalam Joeliani, 2008) bahwa faktor predisposisi dari Pola Persepsi Kesehatan pada hipertensi diantaranya adalah pola hidup/gaya hidup, penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah dan kehidupan atau pekerjaan penuh stres angkanya berhubungan dengan hipertensi yang tinggi.

a. Pola nutrisi dan metabolik

Menurut (Budi, 2006), tentang Pola nutrisi dan metabolik pada pasien hipertensi yaitu pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar tetap sehat, dan bagi orang sakit bertujuan meningkatkan status gizi dan membantu kesembuhan, serta mencegah permasalahan lain misalnya diare atau intoleransi terhadap jenis makanan tertentu.

b. Pola eliminasi

Secara teori Pola eliminasi pada hipertensi yang mengatakan jika salah satu gejala yang timbul adalah nyeri abdomen/massa (feokromositoma), (Doenges, 2000.) yang berarti orang yang menderita hipertensi beresiko mengalami gangguan pola eliminasi alfa/urin, nyeri abdomen dan penumpukan masa abdomen.

c. Pola tidur dan aktivitas/istirahat

Menurut teori (Doenges, 2000) Pola tidur dan aktivitas/istirahat pada penderita hipertensi, mengalami gejala seperti status mental keterjagaan/ sulit tidur, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, memori (ingatan) dan mengalami gejala lain seperti kelemahan, letih dan gaya hidup monoton ditandai dengan perubahan frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, status mental keterjagaan/ sulit tidur, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, memori (ingatan).

d. Pola sensori dan pengetahuan

Menurut teori (Wolf dalam Joeliani, 2008) Pola sensori dan pengetahuan dipengaruhi oleh pola hidup/ gaya hidup penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah dan kehidupan atau pekerjaan penuh, sedangkan menurut teori (Doenges, 2000) pola sensoris pada pasien hipertensi antara lain episode kebas/dan kelemahan pada1 sisi tubuh

f. Pola hubungan interpersonal dan peran, pola persepsi dan konsep diri

Secara teori (Wilkinson, 2014). Pola hubungan interpersonal, peran, pola persepsi dan konsep diri pada pasien hipertensi biasanya menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, fokus pada diri sendiri atau nyeri misal; pasien tampak memegang kepala, pasien tampak tidur dengan gelisah, pasien tampak memegang spreng tempat tidur dan bed.

2.3.3 Pengkajian menurut(Yasmara, 2016)

a. Riwayat

- 1) Pada banyak kasus tidak ada gejala dan penyakit muncul kebetulan atau selama skrining tekanan darah rutin.
- 2) Gejala yang terlihat adalah efek hipertensi pada sistem organ.
- 3) Bangun tidur dengan sakit kepala di daerah oksipital yang menghilang dalam beberapa jam.
- 4) Pusing, letih, konfusi
- 5) Palpitasi nyeri dada, dispnea
- 6) Epitaksis
- 7) Hemturia
- 8) Penglihatan kabur
- 9) Temuan pemeriksaan fisik
- 10) Nadi kuat
- 11) Bunyi jantung S₄
- 12) Edema perifer pada tahap lanjut
- 13) Hemoragi, eksudat, dan edema papil pada mata pada tahap lanjut jika terjadi hipertensi retinopati.
- 14) Masa abdomen berdenyut menunjukkan adanya aneurisma abdomen.
- 15) Peningkatan tekanan darah minimal dua kali pengukuran berturut-turut.
Bising pada aorta abdomen dan arteri femoralis atau karotis.

2.3.4 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Menurut teori (doenges,2000) yang menunjukkan keadaan umum pada pasien hipertensi yaitu pada ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda (vsokonstriksi), kulit pucat, siansosis, diaforesis, dan kemerahan, fokus menyempit.

b. Pemeriksaan fisik kepala sampai leher

Secara teori pada pemeriksaan fisik kepala sampai leher pasien hipertensi yaitu keringat berlebihan, pusing, muka merah, sakit kepala, epistaksis, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Wiryowidagdo, 2002)

c. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan penderita hipertensi (Doenges, 2002) adalah Dispneu berkaitan dengan aktivitas/kerja, tarkipnea, disnea nokturnal proksimal batuk dengan/ tanpa sputum.

d. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler pada penderita hipertensi adalah kenaikan tekanan darah, hipotensi postural(mungkin berhubungan dengan resimen obat), nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut, seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi dari denyutan radialis/ brakialis, denyut popliteal, tibialis posterior, denyut apikal: PMI kemungkinan bergeser dan/atau sangat kuat, frekuensi/irama: takikardia, berbagai disritmia, bunyi jantung: terdengar S2 pada dasar; S3 (CHF dini); S4 (pergerakan ventrikel kiri/ hiperatrofi ventrikel kiri, murmur stenosis valvular.

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada pasien hipertensi yaitu : Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis yaitu : mengeluh sakit kepala, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif 2015)

f. Sistem Muskuloskeletal dan Neurologi

Sistem muskulokeletal pada pasien hipertensi hipertensi yang mengatakan gejala ; ketidaknyamanan angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), nyeri hilang timbul pada tungkai/ klaudikasi (arteri arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah), sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen/massa (feokromositoma), sedangkan tanda neurosensori pada hipertensi yaitu respon motorik; penurunan kekuatan genggaman tangan dan/atau refleks tendon dalam, perubahan-perubahan retinal optik; dari sklerosis/penyempitan arteri ringan

sampai berat dan perubahan sklerotik dengan edema atau papiledema, eksudat, dan hemoragi tergantung lama/tidaknya hipertensi, Doenges, 2000.

g. Sistem endokrin dan genitourinari

Ketidaknyamanan angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), nyeri hilang timbul pada tungkai/ klaudikasi (arteri arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah), sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen/ massa (feokromositoma), perubahan-perubahan retinal optik ; dari sklerosis/ penyempitan arteri ringan sampai berat dan perubahan sklerotik dengan edema atau papiledema, eksudat, dan hemoragi tergantung lama/ tidaknya hipertensi, (Doenges, 2000)

2.3.5 Pemeriksaan diagnostik

a. Laboratorium

- 1) Urinalisis: dapat ditemukan protein, sel darah merah, atau sel darah putih menandakan penyakit ginjal, atau glukosa yang menunjukkan diabetes militus.
- 2) Kadar kalium serum $<3,5$ mEq/L (normal: $3,5-5,0$ mEq/L)² menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- 3) Kadar nitrogen urea darah normal (normal = $5-25$ mg/dL)² atau meningkat >20 mg/dL dan kadar kreatinin serum normal (normal = $0,5-1,5$ mg/dL)² atau $>1,5$ mg/dL menunjukkan penyakit ginjal.

b. Pencitraan

- 1) Foto toraks menunjukkan kardidomegali
- 2) Arteriografi ginjal menunjukkan stenosis arteri ginjal.
- 3) Prosedur diagnostik
- 4) Elektrokardiografi (EKG) menunjukkan hipertrofi atau iskemia ventrikel kiri
- 5) Oftalmoskopi menunjukkan luka pada arterio-vena, ensefalopati hipertensif, dan edema
- 6) Pemeriksaan menggunakan kaptopril oral dapat dilakukan untuk menguji hipertensi renovaskular. (Yasmara, 2016)

Diagnosis keperawatan yang muncul

- 1) Nyeri akut yang berhubungan dengan: Agens fisik (peningkatan tekanan vaskular serebral). (Yasmara, 2016)
- 2) Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi ventrikel atau rigiditas ventrikuler, iskemia miokard. (Yasmara, 2016)
- 3) Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. (Yasmara, 2016)
- 4) Ketidakefektifan koping yang berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber yang tersedia, ketidakadekuatan tingkat kepercayaan dalam kemampuan untuk koping, ketidakadekuatan tingkat persepsi kontrol, krisis situasi. (Yasmara, 2016)

Saran penggunaan diagnosa nyeri akut menurut (Wilkinson, Judith M, 2011)

Nyeri akut dapat didiagnosis berdasarkan laporan pasien saja karena kadang-kadang hanya hal tersebut satu-satunya tanda nyeri. Tidak ada satu pun batasan karakteristik lain yang berdiri sendiri dan dapat mencukupi untuk mendiagnosis Nyeri Akut. Faktor yang berhubungan mengindikasikan bahwa seorang pasien dapat menderita Nyeri Akut fisik dan psikologis. Kata-kata pemberi sifat harus ditambahkan pada diagnosis ini untuk mengindikasikan keparahan, lokasi sifat nyeri. Dua contoh diagnosis yang sesuai adalah sebagai berikut:

Nyeri Akut dan Nyeri Kronis harus dibedakan karena fokus keperawatan untuk masing-masing diagnosis tersebut berbeda. Nyeri akut (misalnya, nyeri insisi pascabedah) biasanya akan masalah kolaborasi yang ditangani terutama dengan memberikan analgesik narkotik. Terdapat lebih sedikit intervensi keperawatan mandiri untuk nyeri akut, seperti mengajarkan pasien untuk membelat area insisi saat bergerak, namun hal ini saja tidak adekuat untuk mengurangi nyeri. Perawat mempunyai peran yang lebih aktif dalam mengajarkan manajemen mandiri Nyeri kronis. Pada saat nyeri yang terjadi bersifat akut atau disebabkan oleh stresor yang tidak disebabkan oleh intervensi keperawatan (misalnya, insisi bedah), boleh jadi nyeri merupakan etiologi, bukan masalah, sebagai contoh diagnosis Ketidakefektifan pembersihan jalan napas yang berhubungan dengan

batuk yang lemah sekunder akibat Nyeri akut insisi dada. (wilkinson, judith M, 2011)

2.3.7 Diagnosis, hasil, dan intervensi keperawatan. (Yasmara, 2016)

Tabel 2.2 Diagnosis, hasil, dan intervensi keperawatan.

Diagnosis keperawatan NANDA	Hasil yang dicapai (NOC)	Intervensi (NIC)
<p>Nyeri akut</p> <p><i>Yang berhubungan dengan:</i></p> <p>Agens fisik (peningkatan tekanan vaskular serebral)</p> <p><i>Definisi:</i></p> <p>Pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan ssebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.</p> <p><i>Batasan karakteristik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyeringai 2. Pucat 3. Rentang perhatian terbatas 4. Menarik diri 5. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya 6. Diaforesis 7. Dilatasi pupil 	<p>Kontrol nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan nyeri atau/ ketidaknyamanan mereda atau terkontrol. 2. Mengatakan metode yang meredakan nyeri. 3. Mematuhi regimen farmakologis yang diresepkan. 	<p>Managemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan spesifikasi nyeri-- lokasi (mis., area suboksipital), 2. Karakteristik (misal, seperti tertusuk-tusuk, kaku leher, pandangan kabur, intensitas (0-10, atau skala lain), awitan (misal, terjadi saat bangun tidur), durasi (menghilang secara spontan setelah terbangun dan berjalan-jalan). 3. Terhatikan petunjuk nonverbal (misal, ragu untuk menggerakkan kepala, menggosok-gosok kepala, menghindari sinar terang/bising). 4. Dorong dan pertahankan tirah baring selama fase akut, jaika diidentifikasi. <p>Beri atau rekomendasikan tindakan nonfarmakologis untuk meredakan sakit kepala, seperti menempelkan waslap hangat ke dahi; menggosok punggung dan leher; ruangan tenang; cahaya redup; teknik relaksasi, seperti imajinasi terbimbing dan distraksi; dan aktivitas pengalih.</p> <p><i>Kolaboratif</i></p> <p>Beri analgesik, bila diindikasikan</p> <p>Beri agens anti-ansietas, seperti lorazepam, alprazolam, dan diazepam.</p>

(Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2016)

2.3.8 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua intervensi keperawatan didokumentasikan ke dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2011).

2.3.9 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon pasien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Hidayat, 2007).

BAB 3

METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sah, objektif, akurat serta hemat (Afiyanti & Imami, 2014).

Desain harus disusun dan dilaksanakan dengan penuh perhitungan agar dapat menghasilkan petunjuk empiris yang kuat relevansinya dengan pertanyaan penelitian. (Setiadi, 2007).

Desain penulisan yang dipakai pada laporan kasus ini adalah laporan kasus. Laporan kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri Akut di RSUD dr. Hariyoto Lumajang 2018.

3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri Akut di RSUD dr. Hariyoto Lumajang 2018.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari pasien, kemudian memilah dan memilih data yang senjang/fokus. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan.

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dimana tekanan sistole 140 ke atas dan tekanan diastole 90 ke atas dapat dikatakan Hipertensi atau darah tinggi.

b. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Oleh karena itu perawat keluarga diharapkan memahami betul lingkup, metode, alat bantu dan format pengkajian yang digunakan.

c. Mengalami masalah keperawatan nyeri akut

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan; awitan yang tiba tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi yang ditandai dengan munculnya batasan karakteristik yaitu:

- 1) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya
- 2) Diaforesis
- 3) Dilatasi pupil
- 4) Ekspresi wajah nyeri
- 5) Fokus menyempit
- 6) Fokus pada diri sendiri
- 7) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
- 8) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standart instrumen nyeri

- 9) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas
- 10) Mengekspresikan perilaku
- 11) Perilaku distraksi
- 12) Perubahan pada parameter fisiologis
- 13) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- 14) Perubahan selera makan
- 15) Putus asa
- 16) Sikap melindungi area nyeri
- 17) Sikap tubuh melindungi

Dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan perawat setidaknya memerlukan 3 sampai 4 poin batasan karakteristik (Herdman & Kamitsuru, 2015).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusun Laporan kasus ini adalah 2 pasien yang mengalami Hipertensi atau pasien dengan kriteria:

- 3.3.1 Pasien yang menjalani perawatan minimal selama 3 hari sejak pengkajian
- 3.3.2 Menjalani rawat inap di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 3.3.3 Pasien sadar penuh/Composmentis
- 3.3.4 Pasien dengan Masalah keperawatan Nyeri Akut

Dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan perawat setidaknya memerlukan 3 sampai 4 poin batasan karakteristik.

Dengan batasan karakteristik:

- a. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (mis., *neonatal infant pain scale*, *pain assessment checklist for senior with limited ability to communicate*).
- b. *Diaforesis*.
- c. Dilatasi pupil.
- d. Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak sayu, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis).
- e. Fokus menyempit (mis., persepsi waktu, proses berfikir, interaksi dengan orang lain dan lingkungan).
- f. Fokus pada diri sendiri.

- g. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala wong-baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numerik).
- h. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (mis., *McGill pain Questionnaire*, *brief pain inventory*).
- i. Laporan tentang perilaku nyeri/ perubahan aktivitas (mis., anggota keluarga, pemberi asuhan).
- j. Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada).
- k. Perilaku distraksi.
- l. Perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, dan *end-tidal* karbondioksida).
- m. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri.
- n. Perubahan selera makan.
- o. Putus asa.
- p. Sikap melindungi area nyeri.
- q. Sikap tubuh melindungi (Herdman & Kamitsuru, 2015).

3.3.5 Pasien Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan di wilayah kerja RSUD dr.Haryoto Kabupaten Lumajang tahun 2018. Di ruang melati Asuhan keperawatan selama 3 (hari) pada 1 pasien, dalam 6 (hari) pada dua pasien yang mengalami Hipertensi RSUD dr.Haryoto Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.4.1 Lokasi

Wilayah Kerja Ruang melati RSUD dr.Haryoto Kabupaten Lumajang tahun 2018 tepatnya di ruang Melati 15A dan 14B.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan pengambilan data yaitu dimulai bulan agustus tahun 2017 sampai bulan maret 2018, sedangkan waktu pengambilan pasien yaitu pada pasien 1 tanggal 2-4 april dan pasien 2 tanggal 6-8 april 2018.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara adalah hasil anamnesis yang berisi identitas klien, usia, jenis kelamin, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, keluhan utama yang terjadi pada pasien.

3.5.2 Observasi

Observasi yang dilakukan kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam penyusunan KTI. Observasi yang dilakukan pada klien Hipertensi meliputi tanda dan keluhan nyeri, keadaan umum dan tanda-tanda vital.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Data dicari dengan studi dokumentasi terdiri dari hasil catatan rekam medik pasien, pemeriksaan laboratorium, Darah perifer lengkap kimia darah, EKG, Foto Rontgen dan lembar advis dokter.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dimaksudkan untuk menguji data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Di samping integritas penulis (karena penulis menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan:

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu: pasien, perawat, dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu pengumpulann data, mereduksi data, penyajian data, kesimpulan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan dan membahas Asuhan Keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Ruang Melati RSUD Dr.Haryoto Lumajang, maka bab ini penulis akan menyimpulkan saran untuk perbaikan Asuhan Keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Data yang didapat dari hasil pengkajian pada pasien hipertensi, kedua pasien berjenis kelamin perempuan, kedua pasien berada pada rentang usia di atas 47 dan 51 tahun, bisa terkena hipertensi meskipun belum masuk usia menopause diyakini penulis bahwa faktor pencetus hipertensi pada kedua pasien antara lain dari latar belakang pendidikan dimana pasien 1 lulus sekolah dasar/SD sedangkan pasien 2 lulus sekolah menengah atas/ SMA dan juga dilihat dari faktor riwayat penyakit pasien 1 memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes militus, sedangkan pada pasien 2 memiliki riwayat penyakit hipertensi, faktor pencetus yang diyakini penulis yang selanjutnya adalah kedua pasien memiliki faktor keturunan dimana kedua orang tua pasien mempunyai riwayat hipertensi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien, kedua pasien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. tidak semua batasan karakteristik muncul dari 13 yang sesuai dengan teori untuk hipertensi dengan nyeri akut hanya 8 batasan yang sesuai dengan pasien 1 maupun pasien 2 yaitu Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat, posisi untuk menghindari nyeri, respons autonomik (misalnya diaforesis, perubahan tekanan darah, pernafasan atau nadi, dilatasi pupil), perilaku distraksi (misalnya perilaku mondar-mandir, mencari orang dan/atau aktifitas lain, aktifitas berulang),

perilaku ekspresif (misalnya gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang dan menghela nafas panjang), wajah topeng (nyeri), bukti nyeri yang dapat diamati, gangguan tidur (mata terlihat kuyu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu, dan menyeringai).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dari intervensi dalam bab 2 yang telah direncanakan penulis hanya melakukan 8 intervensi karena disesuaikan dengan kondisi yang ada maupun advis dokter dan menyesuaikan dengan kondisi pasien seperti melakukan teknik relaksasi napas dalam, relaksasi progresif, dan kompres hangat pada pasien hipertensi dengan nyeri akut membuat lebih rilek dan sirkulasi dapat terpenuhi dengan baik

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua pasien sama dimana selama 3 hari pada dasarnya masih mengacu pada perencanaan dan hampir semua tindakan yang sudah direncanakan dapat dilakukan pada pasien, tetapi dilakukan secara bertahap tidak dalam 1 waktu. Adapun implementasi yang dilakukan terdiri dari 8 intervensi yang disesuaikan dengan kondisi dan advis dokter adapun 8 implementasi tersebut antara lain: melakukan management nyeri (Melakukan Nafas dalam, Relaksasi progresif, mengkompres (hangat), mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan, mengalihkan perhatian pasien agar terfokus pada aktifitas, melibatkan pasien dan Keluarga pasien tentang setiap keputusan/ tindakan, mengeksploitasi ketagihan/ kesalahan minum obat analgesik/ anti nyeri, berkolaborasi (pemberian obat analgesik dan pemeriksaan terapi), mengobservasi tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respiratori), dan memberikan HE kepada pasien dan keluarga tentang jenis makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak, serta komplikasi hipertensi.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi setelah 3 hari tindakan keperawatan pada kedua pasien didapatkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi pada hari ke-3 dimana pada pasien 1 nyeri sudah hilang atau tidak ada, dan pada pasien 2 nyeri sudah hilang masalah keperawatan nyeri akut teratasi pada hari ke-3 dan kemudian pasien pulang pada jam 15.00 sore.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Penulis Selanjutnya

Untuk studi kasus selanjutnya sebaiknya pengkajian dilakukan pada hari pertama masuk rumah sakit dengan memperhatikan riwayat penyakit dahulu dan penyakit penyerta lainnya, sehingga dapat mengumpulkan data secara lengkap kemudian untuk intervensi keperawatan lebih spesifik lagi ketika melakukan manajemen nyeri, sehingga dapat membedakan antara intervensi manajemen nyeri yang dapat dilakukan dirumah atau rumah sakit dan untuk implementasi keperawatan seharusnya hanya focus kepada rencana tindakan yang akan dilakukan saja dan untuk evaluasi keperawatan sesuai dengan teori yang telah dilakukan sehingga dapat mengetahui metode apa saja yang efektif dalam melakukan tindakan keperawatan khususnya pada pasien nyeri akut.

5.2.2 Pengkajian

Seharusnya kejadian hipertensi terjadi pada wanita yang telah mengalami menopous, namun kenyataannya dapat terjadi pada wanita yang belum menopous.

5.2.3 Diagnosa

Seharusnya diagnosa yang muncul pada kasus hipertensi tidak hanya 1 diagnosa keperawatan, seharusnya diagnosa penyerta dimunculkan semuanya.

5.2.4 Intervensi

Seharusnya intervensi yang diberikan menyesuaikan dengan diagnosa yang muncul pada pasien dan di bedakan antara intervensi untuk diagnosa aktual dan intervensi untuk diagnosa potensial/ penyerta.

5.2.5 Implementasi

Seharusnya implementasi yang dilakukan berdasar pada intervensi yang telah direncanakan di awal, dan juga menyesuaikan dengan kondisi pasien.

5.2.6 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan seharusnya menyesuaikan dengan hasil dari implementasi yang telah di rencanakan dan dilakukan dari awal pertemuan sampai masalah teratasi.

5.2.7 Untuk Perawat Rumah Sakit

Tindakan keperawatan pada pasien hipertensi terutama pada masalah nyeri akut, perawat ruangan lebih memperhatikan lagi misalnya; kita bisa mengajarkan pada pasien teknik relaksasi napas dalam, perubahan posisi pasien senyaman mungkin dan kompres hangat. Sehingga dalam hal ini perawat tidak hanya memberikan tindakan injeksi pemberian analgesik untuk menghilangkan nyeri dada pada pasien.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Untuk menilai keefektifan tindakan pada 4 metode manajemen nyeri yaitu mengatur posisi, relaksasi progresif, kompres hangat dan nafas dalam pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut kurang efektif karena adanya pengaruh terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Imami. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku ajar asuhan keperawatan pasien gangguan kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, Reny Yuli. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan pasien gangguan kardiovaskular : aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth, dalam Tyas Kusuma Dewi. (2013). BAB I. Retrieved february 3, 2017, from BAB I Pendahuluan A. Latar Belakang Penelitian: <http://repository.upi.edu/6266/4/D3 KEP 1008866 Chapter1.pdf>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Keenam*. Singapore: Elsevier.
- Deni, Y., Nuriswati, & Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dewi, T. K. (2013). *Hipertensi, Gambaran pengetahuan warga tentang Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Guyton, dalam Lestari Ambarwati. (2013). *Laporan kasus asuhan keperawatan nyeri akut pada ny.s dengan hipertensi di ruang bugenvile rumah sakit panti waluyo surakarta, 2*.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khotimah, H. (2017). *5 Penyebab Tidak Nafsu Makan dan Kelelahan*. Retrieved April 27, 2017, from <http://www.teknikhidup.com/kesehatan/penyebab-tidak-nafsu-makan>

- Lestari ambarwati. (2013). Laporan kasus asuhan keperawatan nyeri akut pada ny.s dengan hipertensi di ruang bugenvile rumah sakit panti waluyo surakarta, 2.
- Mariana, D. d. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Konsumsi Natrium terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Konsumsi Natrium terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2015 , 104.
- Muslim Argo Bayu Kusuma, D. S. (2014). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri akut pada Pasien Hipertensi. karya tulis ilmiah S.1 Ilmu keperawatan , 1.
- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC, dalam Berbagai Kasus. Yogyakarta: Percetakan Mediacion Publishing Jogjakarta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Paskah Rina Situmorang. (2015). jurnal ilmiah keperawatan . faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di rumah sakit umum sari mutiara medan tahun 2014, 70.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2014). Proses Keperawatan teori dan aplikasi . Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Sarwajana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Saukah, A., & sukarnyana, I. W. (2012). Pedoman penulisan karya ilmiah. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suddarth, B. &. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. JAKARTA: EGC.
- Suryabrata, S. (2010). Metodologi Penelitian. Jakarta: Rajawali Pers.
- Udjianti, W. J. (2010). Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.

Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Wilkinson, J. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC, Ed. 9*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosa Nanda, Intervensi Nic, Kriteria Hasil Noc, Ed. 9*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, judith M. (2011). buku saku diagnosa keperawatan. jakarta: egc.

Yasmara. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : diagnosis NANDA-I 2015-2017 intervensi NIC hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Yasmara, Nursiswati, & Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : diagnosis NANDA-I 2015-2017 intervensi NIC hasil NOC*. Jakarta: EGC

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Titik Sulicho
 Umur : 51
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : AL. Brigas Katamco
 Pekerjaan : _____

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang ”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 2 April 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Bagus Yoga Prasetya
NIM. 152303101079

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(.....GURATI A'yun.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : B. TRISAMIATI

Umur : 47

Jenis kelamin : PEREMPUAN

Alamat : SUMBER WRINGIN - KAKAH - LUMAJANG

Pekerjaan : TANI

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang ”

Dengan sukarela menyetujui keikut sertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

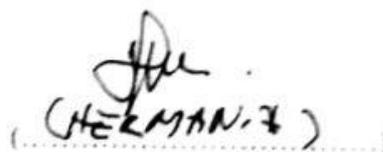
Lumajang, 6 April 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Bagus Yoga Prasetya
NIM. 152303101079



(HEKMAN, F.)



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Anf Rahman Hakim No. 1 Telp./Fcx. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/ 458 /427.75/2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** :
- Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor: 210/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 13 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama BAGUS YOGA PRASETYA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : BAGUS YOGA PRASETYA
2. Alamat : Dsn. Sumber rejo RT 4 RW 4 Desa Kaliwungu Kec. Tempeh
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152302101079
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 8 Maret 2018 s/d 30 April 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 08 Maret 2018

Tembusan Yth. :

1. PIt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.





PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG - 67311

Lumajang, 16 Maret 2018

Nomor : 445/ 905 /427.77/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ko Ruang Melati
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 23 Februari 2018 Nomor : 210/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 08 Maret 2018 Nomor : 072/458/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : BAGUS YOGA PRASETYA

NIM : 152303101079

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang

Kasubag. Diklat dan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
 RSUD dr. HARYOTO
 Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 Kepala Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 3

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
MELATI RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

1. Pengkajian Keperawatan**1.1 Pengumpulan Data: Identitas Pasien**

Tabel 1. Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama		
Umur Usia diatas 40 tahun (Erb, 2017)		
Jenis Kelamin Lebih besar pada laki-laki (Erb, 2017).		
Suku/bangsa Orang afrika (kulit hitam) dengan hipertensi memiliki resiko 2-3 kali lebih tinggi (Erb, 2017).		

2. Riwayat Keperawatan dan Riwayat Penyakit**2.1 Keluhan Utama**

Tabel 2. Tabel Keluhan Utama

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama Dispnea, kelemahan fisik, dan edema sistemik (Muttaqin, 2012)		

2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Penyakit Sekarang Dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk, dan edema pulmonal akut. Pada pengkajian dispnea (dikarakteristikan oleh		

pernapasan cepat, dangkal, dan sensasi sulit dalam mendapatkan udara yang cukup dan menekan pasien) yang mengganggu aktivitas lainnya seperti keluhan tentang insomnia, gelisah, atau kelemahan yang disebabkan oleh dispnea (Muttaqin, 2012).		
--	--	--

2.3 Riwayat Penyakit Masa Lalu

Tabel 4. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Penyakit Masa Lalu pasien pernah menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, dan hyperlipidemia (Muttaqin, 2012).		

2.4 Riwayat Keluarga

Tabel 5. Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Keluarga Penyakit jantung iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan faktor resiko utama untuk penyakit jantung iskemik pada keturunannya (Muttaqin, 2012).		

2.4 Psikososial

Tabel 6. Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Keluarga Terdapat perubahan integritas ego didapatkan pasien menyangkal, takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit yang tak perlu, khawatir dengan keluarga, kerja, dan keuangan. Tanda: menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, fokus pada diri sendiri. Interaksi sosial: stres karena keluarga, pekerjaan, kesulitan biaya ekonomi, kesulitan koping dengan stresor yang		

ada (Muttaqin, 2012).		
-----------------------	--	--

2.6 Pola Fungsi Kesehatan

2.6.1 Pola nutrisi dan metabolik

Tabel 7. Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola nutrisi dan metabolik Hilang nafsu makan, mual, dan muntah. Edema di ekstremitas bawah, asites (Aspiani, 2014)		

2.6.2 Pola eliminasi

Tabel 8. Pola Nutrisi Metabolik

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola eliminasi Penurunan volume urine, urine yang pekat. Nokturia, diare, dan konstipasi (Aspiani, 2014).		

2.6.3 Pola aktifitas dan istirahat

Tabel 9. Pola Tidur dan Istirahat

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola aktifitas dan istirahat Adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat. Sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas (Aspiani, 2014).		

2.6.4 Pola sensori

Tabel 10. Aktifitas dan Istirahat

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola sensori Pusing, pingsan, kesakitan. Letargi, bingung, disorientasi, peka (Aspiani,		

2014).		
--------	--	--

2.6.5 Pola hubungan interpersonal dan peran

Tabel 11. Pola Sensoris dan Pengetahuan

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola hubungan interpersonal dan peran Aktivitas sosial berkurang (Aspiani, 2014).		

2.6.6 Pola persepsi dan konsep diri

Tabel 12. Pola Interpersonal dan Peran

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola persepsi dan konsep diri Cemas, ketakutan, gelisah, marah, dan peka. Stres berhubungan dengan penyakitnya, sosial, dan finansial (Aspiani, 2014).		

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 13. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum Pasien kesadaran yang baik atau compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem saraf pusat (Muttaqin, 2012)		
B1 (Breathing) dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk, dan edema pulmonal akut. Crakles atau ronki basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru (Muttaqin, 2012).		
B2 (Blood) Inspeksi: Distensi vena jugularis, edema (Muttaqin, 2012) Palpasi: Takikardia, <i>thready pulse</i> (denyut yang lemah), hipotensi, <i>pulsus alternans</i> (suatu perubahan		

<p>kekuatan denyut arteri) (Muttaqin, 2012)</p> <p>Perkusi: hipertrofi jantung (kardiomegali) (Muttaqin, 2012)</p> <p>Auskultasi: bunyi jantung ketiga dan keempat (S3, S4) serta <i>crackles</i> pada paru-paru. S4 atau gallop atrium (Muttaqin, 2012).</p>		
<p>B3 (Brain)</p> <p>Kesadaran biasanya compos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif pasien: wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat (Muttaqin, 2012).</p>		
<p>B4 (Bladder)</p> <p>Adanya edema ekstermitas menandakan adanya retensi cairan yang parah (Muttaqin, 2012).</p>		
<p>B5 (Bowel)</p> <p>Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar merupakan manifestasi dari kegagalan jantung. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh portal meningkat, sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, yaitu suatu kondisi yang dinamakan asites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distres pernapasan (Muttaqin, 2012)</p>		
<p>B6 (Bone)</p> <p>Kulit dingin dan mudah lelah (Muttaqin, 2012).</p>		

4. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan Laboratorium anemia ringan, hiponatremia, hiperkalemia dan penurunan fungsi ginjal sering (Siswanto, et al., 2015).		
Pemeriksaan Radiologi EKG iskemik, hipertrofi ventrikel, gangguan irama, infark miokard, emboli paru (Aspiani, 2014). Foto Dada kardiomegali, kongesti paru, efusi pleura dan dapat mendeteksi penyakit atau infeksi paru yang menyebabkan atau memperberat sesak nafas. Kardiomegali dapat tidak ditemukan pada gagal jantung akut dan kronik (Siswanto, et al., 2015).		

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENCEGAHAN HIPERTENSI
DI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG**



Disusun Oleh:

Bagus Yoga Prasetya

152303101079

KEMENTRIAN RISET DAN TEKNOLOGI

PRODI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Pendidikan Kesehatan
Semester	: 6 (Lima)
Pokok Bahasan	: Pencegahan Hipertensi
Waktu	: 20 menit
Sasaran	: Pasien dan Keluarga di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tempat	: RSUD dr. Haryoto Lumajang
Penyuluh	: Bagus yoga prasetya

1. ANALISA SITUASI**2.1 Peserta Penyuluhan**

Pasien dan Keluarga di ruang melati RSUD dr.Haryoto Lumajang dengan jumlah 4 orang.

2.2 Penyuluh

Mahasiswa praktik program studi D3 keperawatan fakultas keperawatan universitas jember

2.3 Ruangan

Ruangan 14 dan 15 melati RSUD dr.Haryoto lumajang

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL**2.1 Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami tentang pencegahan hipertensi.

2.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu :

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan macam penyebab dari hipertensi
3. Menyebutkan tanda/gejala dari hipertensi
4. Menjelaskan pencegahan dari hipertensi
5. Menjelaskan macam diet hipertensi
6. Menjelaskan komplikasi hipertensi

3. Materi Penyuluhan/Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda/gejala hipertensi
4. Pencegahan hipertensi
5. Diet untuk hipertensi
6. Komplikasi hipertensi

4. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Metode
Pembukaan (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka forum penyuluhan dengan memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Persepsi dan apersepsi 4. Menjelaskan tujuan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mengungkapkan pengetahuannya 4. Mendengarkan 5. Menndengarkan 	Ceramah
Penyampaian materi (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan materi <ol style="list-style-type: none"> 8 Pengertian hipertensi 9 Penyebab hipertensi 10 Tanda/gejala hipertensi 11 Pencegahan hipertensi 12 Diet untuk hipertensi 13 Komplikasi hipertensi 2. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mendengarkan 2. Menanyakan materi yang belum dimengerti 3. Memperhatikan 	Ceramah
Penutup (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan menanyakan kembali materi yang sudah dijelaskan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 3. Memberikan tindak lanjut 4. Menutup penyuluhan dengan memberi salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan untuk evaluasi 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Menjawab salam 	Tanya jawab

5. Media Penyuluhan

1. LCD dan Proyektor
2. Leaflet

6. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

7. Evaluasi

- 2.1 Jumlah peserta minimal 10 orang
- 2.2 Peserta dapat menjawab pertanyaan tentang materi penyuluhan yang telah diberikan antara lain sebagai berikut:
 - a. Apa pengertian hipertensi?
 - b. Apa penyebab hipertensi?
 - c. Apa gejala/tanda hipertensi?
 - d. Apa cara pencegahan hipertensi?
 - e. Apa saja diet hipertensi?
 - f. Apa komplikasi hipertensi?

8. Materi

HIPERTENSI

Definisi

Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah diatas normal atau lebih dari 160/90 mmHg dan dikatakan hipertensi perbatasan/ringan jika tekanan darah diantara 140/90 mmHg sampai dengan 159/90 mmHg

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai O₂ dan nutrisi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

Penyebab Hipertensi

2.1 Gaya Hidup Modern

Dalam gaya hidup modern lebih mengagungkan sukses, kerja keras dalam situasi yang penuh tekanan, sehingga dapat menimbulkan stress yang berkepanjangan yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain itu gaya hidup modern juga sangat mempengaruhi pola makan dan juga pola istirahat.

2.2 Pola Makan yang Salah

Di jaman yang serba modern seperti sekarang ini banyak orang yang lebih memilih makanan siap saji (junk food). Selain itu orang-orang juga lebih memilih makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium berlebih.

2.3 Berat Badan yang Berlebih (Kegemukan)

Berat badan yang berlebih akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Jantungnya harus lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut.

2.4 Keturuan

2.5 Usia

2.6 Konsumsi garam yang berlebihan

Tanda dan Gejala Hipertensi

Adapun tanda/gejala dari hipertensi yaitu :

1. Sakit kepala
2. Pusing rasa berat di tengkuk
3. Jantung sering berdebar-debar
4. Kadang susah tidur
5. Mudah lelah dan cepat marah
6. Penglihatan agak kabur/mata berkunang-kunang
7. Wajah memerah
8. Kadang terjadi epistaksis (hidung berdarah)
9. Sering buang air kecil, terutama saat malam hari
10. Telinga sering berdenging (tinnitus)
11. Kadang dada terasa sesak

Pencegahan Hipertensi

Hipertensi dapat kita cegah dengan :

1. Pola makan yang baik
Hindari makanan yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang banyak mengandung natrium dan lemak.
2. Istirahat yang cukup
Istirahat yang cukup serta olahraga ringan yang teratur dapat mencegah terjadinya hipertensi.
3. Merubah gaya hidup yang buruk
Merokok dan minum kopi akan lebih mempercepat terjadinya hipertensi.
4. Olahraga

Diet Hipertensi

Diet ketat adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang cukup alami :

Diet hipertensi antara lain :

1. Mengurangi asupan natrium (garam)
2. Memperbanyak asupan serat
3. Mengurangi asupan makanan gorengan dan berlemak tinggi
4. Menghentikan kebiasaan buruk
Kebiasaan buruk seperti merokok, minum kopi ataupun alkohol dapat meningkatkan beban kerja jantung sehingga perlu sekali untuk dikurangi bahkan dihentikan untuk mengurangi beban jantung sehingga jantung dapat bekerja dengan baik.

5. Perbanyak asupan kalium (Ka^+)

Kalium bekerja sebagai pengusir natrium dari senyawanya, sehingga natrium lebih mudah dikeluarkan dari tubuh.

Sumber-sumber kalium antara lain :

- Kentang rebus
- Pisang
- Sari jeruk
- Jagung
- Kubis
- Brokoli

6. Penuhi kebutuhan magnesium (Mg^+)

Sumber-sumber magnesium antara lain : bayam, kacang polong, kacang tanah dan makanan dari sumber laut.

7. Lengkapi kebutuhan kalsium (Ca^+)

Kebutuhan kalsium juga sangat penting bagi tubuh. Sumber kalium antara lain : susu sapi, keju rendah lemak dan ikan.

8. Manfaatkan sayur dan bumbu dapur tradisional

Sayuran dan bumbu dapur yang dapat mengontrol tekanan darah antara lain :

- Tomat
- Wortel
- Seledri
- Bawang putih
- Kunyit
- Lada hitam
- Adas
- Kemangi dan rempah-rempah lainnya

Komplikasi

Pada komplikasi hipertensi yang terjadi adalah pada mata, ginjal, jantung dan otak.

Pada mata

Dapat mengakibatkan perdarahan retina, gangguan penglihatan, sampai dengan kebutaan.

Pada ginjal

Pada ginjal hipertensi dapat mengakibatkan gagal ginjal.

Pada jantung

Pada jantung hipertensi dapat mengakibatkan decomp

Pada otak dapat mengakibatkan perdarahan otak yang disebabkan oleh pecahnya mikroorganisme yang dapat mengakibatkan kematian.

9. Referensi

- *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 2001. Jakarta : FKUI.
- Sustrani, Lany. 2004. *Hipertensi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

“Tehnik Relaksasi (Nafas Dalam)”



Disusun Oleh:

BAGUS YOGA PRASETYA

NIM: 152303101079

PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM

DAERAH Dr. HARYOTO LUMAJANG

TAHUN 2018

STANDART OPRASIONAL PROSEDUR (SOP)

“Tehnik Relaksasi (Nafas Dalam)”

Pengertian :

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnyastimulasi nyeri

Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi:

1. posisikan pasien dengan tepat
2. pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

Tujuan :

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

Indikasi:

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

Prosedur pelaksanaan :

Hasil yang diharapkan selama prosedur:

- (1) Klien dan keluarga kooperatif dalam tindakan
- (2) Klien dan keluarga memahami tujuan dari tindakan yang diberikan
- (3) Klien mengikuti arahan yang diajarkan oleh perawat
- (4) Klien dapat melakukan tindakan secara mandiri pada sesi latihan berikutnya

Persiapan alat

- (1) Bed multi fungsi
- (2) Handscoen dan masker wajah untuk proteksi
- (3) Stetoskop

Implementasi keperawatan

- a) Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi

- c) Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur.
- d) Mencuci tangan dengan cara 6 langkah
- e) Menjaga privasi klien
- f) Menggunakan handscoen dan masker wajah (bila perlu) untuk proteksi
- g) Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler/high fowler)
- h) Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen
- i) Memberi instruksi kepada klien bila perlu dengan contoh
- j) Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung ± 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi
- k) Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama ± 2 detik
- l) Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengkontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu ± 4 detik
- m) Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama ± 1 menit dengan jeda ± 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama ± 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam lima siklus selama ± 15 menit
- n) Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela, serta membereskan alat
- o) Melepas handschoen dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah

DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, S. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Perry & Potter. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kowalak, J. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Rab, T. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: TIM.
- Tamsuri, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Pernafasan*. Jakarta: EGC





APA SICH
HIPERTENSI

Tekanan darah sama atau lebih dari 140/ 90
mmHg

Kok bisa
Hipertensi,
penyebabnya
apa sich...



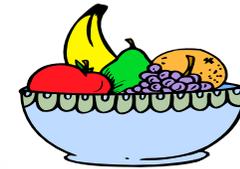
- Keturunan/ usia
- Konsumsi garam berlebihan
- Kegemukan
- Stress
- Merokok
- Kencing manis/ Diabetes Melitus
- Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/ kolestelor

Gejalanya :



- Pusing
- Telinga berdenging
- Mudah marah
- Pandangan berkunang – kunang
- Rasa berat di tengkuk
- Jantung berdebar – debar
- Denyut nadi cepat
- Mual dan muntah
-

**SAYANGI
JANTUNG KITA
CEGAH
HIPERTENSI
SEJAK DINI**



Dietnya
Apa Saja,
Sich ??

Makanan yang dianjurkan :

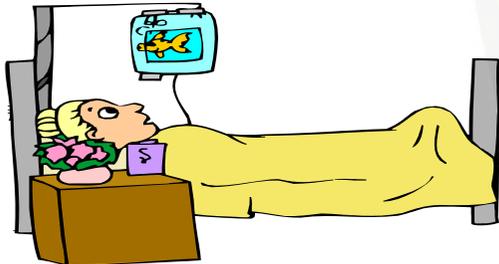
1. Sumber karbohidrat
(Nasi, Singkong, Roti, Tepung, Mie, Tapioka, Biskuit)
2. Perbanyak asupan kalium
(Pisang, Kentang Rebus, Sari Jeruk, Jagung, Kubis, Brokoli)
3. Penuhi kebutuhan Magnesium
(Bayam, Kacang Tanah, Ikan)
4. Manfaatkan sayur dan bumbu dapur tradisional
(Tomat, Wortel, Bawang Putih, Kunyit, Kemangi)

Hipertensi

Makanan yang dibatasi ;

1. Batasi garam dapur
2. Makanan tinggi lemak
3. Buah/ sayuran yang diawetkan dengan garam seperti asinan buah, ikan asin, dll.

Akibat Hipertensi ??



- ❖ Stroke
- ❖ Penyakit jantung
- ❖ Penyakit ginjal
- ❖ Gangguan Penglihatan

Pencegahan Hipertensi

- Periksa tekanan darah teratur
- Jaga berat badan dengan menimbang teratur
- Kurangi/ hentikan merokok dan hindari alcohol
- Diit
- Kurangi makanan mengandung garam berlebihan
- Kurangi makanan tinggi lemak/ kolestelor
- Olahraga secara teratur
- Hindari stress
- Cukup istirahat
- Minum obat secara teratur



HIPERTENSI SERTA DIETNYA



Disusun oleh :

Bagus yoga prasetya

152303101079

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : 2017 Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Bagus yoga prasetya
N I M : 15.082
PROGRAM STUDI : DS keperawatan
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri Akut.
TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

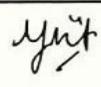
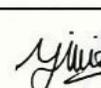
NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGGAN MAHASISWA	TANDA TANGGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	22 / 2 2017	BAB I	dipelajari bagaimana tau ?		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGGAN MAHASISWA	TANDA TANGGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
		BAB I	M S ? 6 S Kas lebih hjm & Detail	yint	
		BAB I	Masalah kep. (+) kronologi → kmb solusi + NIC	yint	
		BAB I	Fokus Masalah Utama? Solusi ↓ RM ?	yint	

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
		BAB II	Tambah Refensi HT lengkapi proses Askep?		
	10 / 1	I II	Tambahkan Solusi Ulat atau Penda		
	" / 1	II III	Tambahkan Refrens. Secari Buku Penda		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	25 / 1	BAB I	terbaca Selsi dan pPK4 ?		
	26 / 1	BAB I, II	BAB II - Selsi Nyai III - Bahasa Isih		
	29 / 1	BAB I, II, III	I Pelebaran Responsi III Bahasa Isih		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	
	30/1		Pendahuluan		
	14/2 '18		- Partisipasi - Partisipasi - Lancar		
	21/2 '18		studi kasus → untuk lap. kasus		
	22/2 '18		- partisipasi - ditambahkan kriteria posion		
	26/2 '18	<u>101</u>	Mentoria = partisipasi & revisi sesuai arahan		
	27/2 '18	1 - 3	ACE revisi pasca sidang proposal		
	25/6 '18	BAB 4	- ASKEP BAB 4		
	27/6 '18	BAB 4	- pengkajian keparawatan		
	30/6 '18	BAB 1 - 5	- BAB 2 pola - pola		
	1/7 '18	BAB 4	- Rantai Analisa data		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	3/7 ¹⁸	BAB 1-5	- tambahkan teori		
	4/7 ¹⁸	BAB 1-5	- konsep nyeri		
	9/9 ¹⁸	BAB 1-5	- lampiran		
	5/10 ¹⁸	BAB 1-5	- penulisan KTI		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	13 Juli 2018	Lampiran + BAB 4	Pustaka, Pergerakan, Implementasi		
	14 Juli 2018	BAB 4, Implementasi	card implementasi		
	17 Juli 2018	Revisi KTI	Revisi pada slide text Acc		
	17 Juli 2018	BAB 1.	BAB 1 prevalensi		
	16 Juli 2018	Revisi KTI	Revisi BAB 1, 2, 3		
	19 Juli 18	Revisi KTI	Revisi BAB 1, 2, 3		
	23 Juli 18	Revisi KTI	Revisi BAB 3 & 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	24/ Juli 2018	REVISI KTI	REVISI BAB 1		
	25/ Juli 2018	REVISI KTI	REVISI BAB 1		
	26/ Juli 2018	REVISI KTI	trahh serun p gajah sad → (file Sch. 2) Ami = ACC -		